CONTRATO DEL PROGRAMA DE PLAY PAL AÑO ESCOLAR 2025/ 2026

Estimadas Familias,

Gracias por su interés en Play Pals. Nuestro programa es parte del Preescolar de Educación Especial del Distrito Escolar de Nashua. El programa ofrecé un enfoque de aprendizaje del desarrollo en el que los niños/as de 3 a 5 años se unen para aprender.

SESIONES: Play Pals se divide en dos sesiones. Los niños y niñas que tienen tres años cumplidos ántes del 30 de Septiembre del 2025 asisitirán a la session de la mañana. Los niños y niñas de cuatro años cumplidos ántes del 30 de Septiembre del 2025 asistirán a la sesión de de la tarde.

DIAS: Los niños/as asisten a Play Pals los Martes, Miércoles y Jueves.

HORAS: Las sesiones son de 2 ½ horas por día. La sesión matutina es de 9:15 am a 11:45 am. La sesión vespertina es de 1:00 pm a 3:30 pm. Cualquier cambio se actualizaría en Agosto del 2025.

PAGOS DE MATRÍCULA: La matrícula es de $ 180.00 cada mes. La matrícula vence el primer día de cada mes y a más tardar el día 10 de cada mes de Septiembre a Mayo. Por favor, ponga el nombre de su hijo/a en la sección de notas de su cheque. Los cheques se deben de escribir al nombre del **Distrito Escolar de Nashua** y deben enviarse a:

Franklin Street School
55 Franklin St.
Nashua, NH 03064
Attn: Play Pals

La matrícula también se puede pagar en línea con el siguiente enlace:
https://pay.eb2gov.com/Service/POS/2817?towncode=646&groupname=150779&source=PS&towncodemasterid=296

* Se requiere una cuota de inscripción no reembolsable de $25.00. Esto **NO** se aplica al pago de la matrícula.

* Tenga en cuenta que el Distrito Escolar de Nashua **NO** envía recordatorios de pago mensuales.

* Se debe de continuar pagando la matrícula aún si, sale de vacaciones familiares, enfermedad o imposibilidad de ir a la escuela de su parte.

* Se renunciará al lugar de Play Pal de un estudiante si los pagos no se reciben antes del día 10 del mes después de dos meses.

* Los empleados de NSD y el segundo hijo/a de familias con varios hijos/as que asisten al mismo año escolar son elegibles para una reducción del 50% en la matrícula.
Empleado de la escuela: _____ Nombre del hermano/a: _____

*Las solicitudes **deben presentarse firmadas y fechadas** antes del **14 de marzo de 2025.** Los niños se agregarán a una lista de espera una vez que las sesiones se completen.

Doy permiso para que el Distrito Escolar de Nashua incluya a mi hijo/a en el Programa Play Pal. Proporcionaré transporte y un refrigerio para mi hijo/a. He revisado la inscripción de mi hijo/a y he presentado todos los documentos y tarifas requeridos.

Nombre del estudiante:

_____

Nombre del padre (en letra de imprenta):

_____

Firma: _____ Fecha: _____

Distrito Escolar de Nashua
INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN TEMPRANA DE NASHUA
55 Franklin Street
Nashua, NH 03064

__EDUCIÓN ESPECIAL

__ PLAY PAL

La siguiente información debe ser devuelta a Franklin Street School antes de la fecha de inicio de su hijo tanto para Educación Especial como para Play Pals:

__ **Acta/Partida de Nacimiento**: Debe de presentar el acta/partida de nacimiento original sallada.

__ **Comprobante de residencia**: * **Se requieren DOS facturas de servicios públicos** diferentes **O** una copia de su hipoteca / contrato de arrendamiento de vivienda.

__ **Hoja de información del estudiante** completada con los números de teléfono y direcciones de todos los contactos.

__ **Encuesta sobre el idioma del hogar**

__ **Registros de vacunación**: Su hijo/a debe estar al día para su edad según las leyes estatales de NH para las admisiones a escuelas públicas. Estos serán revisados por la enfermera de la escuela.

__ **Formulario de historial de salud**: * Los estudiantes con condiciones de salud diagnosticadas, como asma o alergias, deberán completar formularios adicionales y proporcionar planes de acción de un proveedor de atención médica.

__ **Formularios de examen físico**: Los estudiantes deben proporcionar una copia de un examen físico actualizado.

__ **Depósito no reembolsable de $25 para cheques de Play Plays solamente** a nombre del **Distrito Escolar de Nashua.**

Todos los formularios DEBEN ser completados, firmados y fechados antes de que su hijo pueda comenzar la escuela Si tiene alguna pregunta sobre la documentación de inscripción, comuníquese directamente con la escuela **al 603-966-4820**

NASHUA SCHOOL DISTRICT
Gateway to Opportunity

English:
Nashua School District provides translation and interpretation services for all languages at no cost to families. If you need translation or interpretation services to understand the District's programs, services, or activities, please contact 603-966-1018 or languageservices@nashua.edu. Registration packets are available in English, Spanish, Brazilian Portuguese, Vietnamese, and Telugu, and in other languages upon request.

Portuguese:
O Distrito Escolar de Nashua oferece serviços de tradução e interpretação para todos os idiomas, sem nenhum custo para as famílias. Se precisar de serviços de tradução ou interpretação para compreender os programas, serviços ou atividades do Distrito, entre em contato com 603-966-1018 ou languageservices@nashua.edu . Os pacotes de inscrição estão disponíveis em inglês, espanhol, português do Brasil, vietnamita e telugu, e em outros idiomas mediante solicitação.

Spanish:
El Distrito Escolar de Nashua ofrece servicios de traducción e interpretación para todos los idiomas sin costo alguno para las familias. Si necesita servicios de traducción o interpretación para comprender los programas, servicios o actividades del Distrito, comuníquese al 603-966-1018 o languageservices@nashua.edu . Los paquetes de inscripción están disponibles en inglés, español, portugués brasileño, vietnamita y telugu, y en otros idiomas si se solicita.

Swahili:
Wilaya ya Shule ya Nashua inatoa huduma za ufafanuzi na tafsiri wa lugha kwa bure kwajili ya familia. Kama unaitaji huduma ya ufafanuziao tafasiri ku elewa mipango ya wilaya, huduma ao tukio, tafadhali wasiliana na 603-966-1018 au languageservices@nashua.edu. Pakiti za usajili zinapatikana kwa Kingereza, Kihispania, Kireno cha Brazili, Kivietinamu, na Kitelugu pia na lugha zingine unapo itaji.

Telugu:

కుటుంబాలకు ఎటువంటి ఖర్చు లేకుండా Nashua School District అన్ని భాషలకు అనువాదం మరియు వ్యాఖ్యాన సేవలను అందిస్తుంది. డిస్ట్రిక్ట్ యొక్క కార్యక్రమాలు, సేవలు లేదా కార్యకలాపాలను అర్థం చేసుకోవడానికి మీకు అనువాద లేదా వ్యాఖ్యాన సేవలు అవసరమైతే, దయచేసి 603-966-1018 లేదా languageservices@nashua.edu. వద్ద సంప్రదించండి. ఇంగ్లీష్, స్పానిష్, బ్రెజిలియన్ పోర్చుగీస్, వియత్నామీస్, మరియు తెలుగు భాషలలో రిజిస్ట్రేషన్ ప్యాకెట్లు అందుబాటులో ఉన్నాయి, మరియు అభ్యర్థనపై ఇతర భాషలలో కూడా అందుబాటులో ఉన్నాయి.

Vietnamese:

Khu Học Chánh Nashua cung cấp dịch vụ biên dịch và phiên dịch miễn phí ở tất cả các ngôn ngữ cho các gia đình. Nếu quý vị cần dịch vụ biên dịch hoặc phiên dịch để hiểu các chương trình, dịch vụ hoặc hoạt động của Khu Học Chánh, vui lòng liên hệ 603-966-1018 hoặc languageservices@nashua.edu . Gói đăng ký có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Bồ Đào Nha Brazil, tiếng Việt và tiếng Telugu và các ngôn ngữ khác theo yêu cầu.

Distrito Escolar de Nashua
Formulario de Inscripción

Solo el padre o tutor legal del niño puede inscribir a su propio hijo en la escuela.

Escuela de Vecindario				**Fecha**	
Estudiante				**Fecha de Nacimiento** MM/DD/Año	
	(Apellido)	*(Primer Nombre)*	*(Segundo nombre)*	**Grado**	
¿Alguna vez el estudiante se ha registrado en el Distrito Escolar de Nashua? Sí o No En caso afirmativo, ¿qué escuela?					
Indique el nombre de la última escuela a la que asistió:				**Fecha de la última vez que asistió:**	**Grado:**
Escuela anterior - dirección completa:					
Número de teléfono de la escuela anterior:					

Documentación de registro: PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA
Se requiere la siguiente documentación en el momento de la inscripción.

____ Certificado de nacimiento original o certificado u otro documento legal que incluya el nombre del estudiante, fecha de nacimiento, como un pasaporte, documentos judiciales o documentos de adopción

____ Cartilla de vacunación

____ Examen físico médico dentro del año de inscripción

____ Prueba de residencia
Dos facturas de servicios públicos recientes diferentes (factura de electricidad, cable o gas) **o** contrato de arrendamiento actual ***o*** contrato de hipoteca a nombre del padre

____ Documentación legal, si corresponde
(tutela, decreto judicial, colocación judicial)

____ Si el niño vive con un anfitrión:
(padre/tutor no puede proporcionar prueba de residencia)

____ Formulario de residencia de anfitrión notario

____ El anfitrión debe acompañar a los padres al momento de la inscripción

____ El anfitrión debe mostrar una identificación con foto y prueba de domicilio (dos facturas de servicios públicos recientes diferentes o un contrato de arrendamiento o hipoteca actual a nombre del anfitrión)

Solo Inscripción Para Kindergarten
COMPLETE EL CUADRO A CONTINUACIÓN SÓLO SI ESTÁ INSCRIBIENDO A UN ESTUDIANTE DE KINDERGARTEN
El director de la escuela notificará a los padres por carta la fecha de orientación de Kindergarten.

El Distrito Escolar de Nashua ofrece un programa de kindergarten de día completo y también permite que un estudiante asista kindergarten durante medio día.

Esta inscribiendo a su hijo para: Día Completo____ Medio Día____

¿Su hijo asistió al preescolar? Si_____ No_____ ¿Era un programa de medio día o de día completo?

¿Cuál es el nombre de la(s) escuela(s)?

Escuelas Primarias

Amherst Street Elementary	Broad Street Elementary	Fairgrounds Elementary	Mount Pleasant Elementary
Bicentennial Elementary	Charlotte Avenue Elementary	Ledge Street Elementary	New Searles Elementary
Birch Hill Elementary	Dr. Norman W. Crisp Elementary	Main Dunstable Elementary	Sunset Heights Elementary

Escuelas Intermedias

Brian McCarthy Middle (anteriormente Elm St) — Fairgrounds Middle — Pennichuck Middle

Escuelas Secundarias

Nashua High School North — Nashua High School South

FOR OFFICE USE ONLY:	Neighborhood School Street Address Check	Date _____	Initials _____		
	Birth Certificate or Passport (Raised Seal)	Date _____	Initials _____		
	Immunization Records	Date _____	Initials _____		
	Physical Exam	Date _____	Initials _____		
	Proof of Residency	Date _____	Initials _____		
	Date Received:	Grade:	Academic Year:		

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Información del Estudiante

Nombre:		Segundo nombre:	Apellido:	
Género: M/F	Fecha de nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Estado de Nacimiento	País de Nacimiento
¿Hispano/Latino? ☐	RAZA: Asiático ☐	Negro Americano ☐	Nativo Americano ☐	Isleño del Pacífico ☐ Blanco ☐
Idioma del Padre		Idioma del estudiante		
¿Requiere Intérprete? ☐ Sí ☐ No		¿Solicita Traducción? ☐ Sí ☐ No		

Si necesita un intérprete para asuntos relacionadas con la escuela, comuníquese con la escuela de su vecindario.

Dirección Física de Casa:	Ciudad/Estado	Código postal
Dirección:		
Dirección Postal (si es diferente)	Ciudad/Estado	Código postal
Dirección:		

Estado Militar de los Padres/Tutores:

☐ Servicio Activo en las Fuerzas Armadas ☐ Guardia Nacional a Tiempo Completo ☐ Ambos Aplican ☐ No Aplica

¿Hay hermanos de este estudiante actualmente inscritos en el Distrito Escolar de Nashua? En caso afirmación, proporcione el nombre de los hermanos, la fecha de nacimiento y la escuela actual.	☐ Sí ☐ No
¿Hay problemas legales familiares / órdenes de restricción / problemas de custodia que debemos tener en cuenta? En caso afirmativo, explíquelo (se requieren copias de la documentación legal).	☐ Sí ☐ No
¿El estudiante tiene permiso para ser fotografiado / grabado en video (excepto eventos a nivel escolar en Nashua ETV)? Tenga en cuenta que al seleccionar "No" a lo anterior, es posible que su hijo no aparezca en los anuarios escolares.	☐ Sí ☐ No
¿El estudiante tiene permiso para ser entrevistado?	☐ Sí ☐ No
¿Tiene acceso confiable a Internet en casa? ☐ Sí ☐ No ¿Tiene una computadora en casa?	☐ Sí ☐ No

Información de Contacto

(Por favor, indique a cada padre/tutor como un contacto separado en el orden de preferencia para ser llamado).

Contacto #1

Nombre:		Apellido:	
Relación:		Dirección de Correo Electrónico:	
Dirección de Casa:			
Teléfono Principal:	Teléfono Secundario:	Otro Teléfono:	
Vive con el Estudiante: ☐	Tutor Legal: ☐	Puede Recoger al Estudiante: ☐	Recibe Llamadas Telefónicas Automatizadas: ☐
Recibe Calificaciones: ☐	Recibe Conducta: ☐	Recibe Asistencia: ☐	Recibe Otros: ☐

Contacto #2

Nombre:		Apellido:	
Relación:		Dirección de Correo Electrónico:	
Dirección de Casa:			
Teléfono Principal:	Teléfono Secundario:	Otro Teléfono:	
Vive con el Estudiante: ☐	Tutor Legal: ☐	Puede Recoger al Estudiante: ☐	Recibe Llamadas Telefónicas Automatizadas: ☐
Recibe Calificaciones: ☐	Recibe Conducta: ☐	Recibe Asistencia: ☐	Recibe Otros: ☐

Contacto #3

Nombre:		Apellido:	
Relación:		Dirección de Correo Electrónico:	
Dirección de Casa:			
Teléfono Principal:	Teléfono Secundario:	Otro Teléfono:	
Vive con el Estudiante: ☐	Tutor Legal: ☐	Puede Recoger al Estudiante: ☐	Recibe Llamadas Telefónicas Automatizadas: ☐
Recibe Calificaciones: ☐	Recibe Conducta: ☐	Recibe Asistencia: ☐	Recibe Otros: ☐

Firma del padre/tutor _____ **Fecha** _____

Los estudiantes que asisten a las Escuelas Públicas de Nashua deben ser residentes legales de la Ciudad. La residencia legal se puede verificar mediante la nción de dos facturas de servicios públicos vigentes y cualquier otra documentación que la administración considere necesaria. Si un estudiante se muda de Nashua durante el año escolar y desea continuar asistiendo a la escuela en Nashua, el Distrito Escolar debe ser notificado por los padres del estudiante y / o por el estudiante si es mayor de 18 años. Si hay espacio disponible, los estudiantes podrán permanecer en el Distrito Escolar de Nashua con una matrícula prorrateada. A las familias que no residen en Nashua, o se mudan de Nashua, pero envían a sus hijos a las Escuelas Públicas de Nashua sin dar la notificación adecuada al Distrito Escolar y recibir permiso por escrito para la inscripción de sus hijos en las Escuelas Públicas de Nashua, se les evaluará el costo de la matrícula para el período de tiempo en cuestión y puede enfrentar sanciones civiles y penales apropiadas, incluidas, entre otras, quejas por robo de Servicios.

Distrito Escolar de Nashua
Encuesta Sobre El Idioma Del Hogar

Estimados Padres o Tutores: Los mandatos federales requieren que les pidamos a los padres que completen una Encuesta Sobre El Idioma Del Hogar para identificar y brindar servicios a los estudiantes con dominio limitado del inglés. Para brindarle a su hijo la mejor educación posible, necesitamos determinar qué tan bien comprende, habla, lee y escribe en inglés, así como su historia personal y escolar anterior. Apreciamos mucho su ayuda para responder estas preguntas.

Nombre del estudiante:_____ **Fecha de nacimiento:** _____

Antecedentes Del Idioma (Por favor marque todos los que apliquen)		
1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia del estudiante?	☐ inglés	☐ Otro_____(Especifique)
2. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió su hijo?	☐ inglés	☐ Otro_____(Especifique)
3. ¿Cuál es el idioma materno de cada padre/tutor?	Madre_____ Padre_____ Tutor:_____ (Por favor especifique para cada persona)	
4. ¿Qué idiomas entiende su hijo?	☐ inglés	☐ Otro_____(Especifique)
5. ¿Qué idioma(s) habla su hijo?	☐ inglés	☐ Otro_____(Especifique) ☐ No habla
6. ¿Qué idioma(s) lee su hijo?	☐ inglés	☐ Otro_____(Especifique) ☐ No lee
7. ¿En qué idioma(s) escribe su hijo?	☐ inglés	☐ Otro_____(Especifique) ☐ No escribe

Historia Educacional
8. Indique el número total de años que su hijo ha estado matriculado en la escuela_____
9. ¿Cree que su hijo puede tener alguna dificultad o condición que afecte su capacidad para comprender, hablar, leer o escribir en inglés o cualquier otro idioma? Si es así, por favor descríbalas. ☐ Sí* ☐ No ☐ No estoy seguro *Si es así, por favor explique: _____ ¿Qué tan graves cree usted que son estas dificultades? □ Menor □ Algo grave □ Muy grave
10. ¿Alguna vez su hijo ha sido remitido para una evaluación de educación especial en el pasado? □ No □ Sí* * Por favor complete 10a. 10 a. *Si fueron remitidos para una evaluación, ¿su hijo ha recibido algún servicio de educación especial en el pasado? ☐ No ☐ Sí Tipo de servicio recibido:_____ Edad en la que se recibieron los servicios: ☐ Nacimiento a 3 años (Intervención temprana) ☐ 3 a 5 años (Educación especial) ☐ 6 años o más 10b. ¿Su hijo tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP)? ☐ No ☐ Sí
11. ¿En qué idioma(s) le gustaría recibir información de la escuela? _____
12. ¿Hay algo más que crea que es importante que la escuela sepa sobre su hijo?
13. Por favor ingrese la fecha en que el estudiante ingresó por primera vez a una escuela de los Estados Unidos_____ 14. Años de educación fuera de las escuelas de EE. UU. _____ 15. Último grado completado fuera de una escuela de EE. UU._____

NASHUA SCHOOL DISTRICT
Gateway to Opportunity

Historia de Salud

Nombre del Estudiante _____ **Fecha de Nacimiento** _____ MM/DD/AÑO

Dirección _____ **Código Postal** _____

Por favor proporcione la siguiente información de salud para su hijo. Se mantiene un registro de salud de cada niño y debe actualizarse cada año.

¿Su hijo ha tenido?: (por favor indique la edad o la fecha

Varicela	_____	Sarampión	_____	Rubéola	_____	Tos Ferina	_____
Paperas	_____	Poliomielitis	_____	Infección del Oído	_____	Estreptococo	_____
Neumonía	_____	Tuberculosis	_____	Hepatitis	_____	Mononucleosis	_____
Escarlatina	_____						

¿Su hijo tiene?:

Asma	_____	Diabetes	_____	Epilepsia	_____	Convulsiones	_____
Parálisis Cerebral	_____	Sordera	_____	Ceguera	_____	Dolor de Cabeza	_____

Alergias graves que ponen en peligro la vida _____

Condición cardíaca o defecto cardíaco _____

¿Su hijo está capacitado para ir al baño y puede usar el baño por sí mismo? **Si** _____ **No** _____

¿Tu hijo ha tenido alguna operación? **Si** _____ **No** _____

Describir:

¿Su hijo ha tenido alguna enfermedad o accidente grave? **Si** _____ **No** _____

Describir:

¿Su hijo tiene alguna alergia? **Si** _____ **No** _____

Describe:

¿Su hijo toma pastillas, medicamentos o tratamiento? **Si** _____ **No** _____

Describir:

POR FAVOR TENGA EN CUENTA: NO SE PUEDE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS A SU HIJO SIN UNA NOTA ESCRITA DEL MÉDICO, UN FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN FIRMADO POR EL PADRE O TUTOR Y EL MEDICAMENTO EN UN RECIPIENTE CERRADO Y ETIQUETADO. EL FRASCO DE LA RECETA **NO REEMPLAZA** UNA NOTA DEL MÉDICO.

¿Su hijo usa anteojos, dispositivo auditivo u otro aparato? **Si** _____ **No** _____

Describir:

¿Hay algún problema de salud no mencionado? Por favor explique: _____

Para satisfacer mejor las necesidades de su hijo y proporcionar un entorno de aprendizaje seguro, puede ser necesario intercambiar información de salud con otro personal de la escuela que también interactúe con su hijo. Solo se divulgará la información que sea necesaria para proporcionar servicios médicos, educativos y/o de orientación para su hijo.

Reconocimiento / Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

Estudiantes de Preescolar de 3 a 5 Años
Requisitos de vacunación de New Hampshire

Consulte la página 2 para ver las edades mínimas e intervalos

DIFTERIA, TÉTANOS, TOSFERINA

3-5 Años Cuatro dosis. Las dosis 3 y 4 deben estar separadas por al menos 6 meses.

POLIO

3-5 Años Tres dosis.
Cualquier dosis de OPV administrada el 1ero. de abril de 2016 o después de esa fecha no cuenta para el requisito de la vacuna contra la Poliomielitis y la serie debe completarse con IRV.

SARAMPIÓN, PAPERAS, RUBÉOLA

3-5 Años Una dosis.
Esta dosis debe ser administrada al cumplir 12 meses o después de ello.

HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (hib)

3-5 Años Una dosis cuando cumpla los 15 meses de edad o después de ello. O cuatro dosis con la última dosis administrada cuando cumplio 12 meses de edad o después de ello. O consulte el calendario de recuperación de vacunas que se muestra más abajo*. No se requiere Hib para niños >_ de 5 años de edad.

HEPATITIS B

3-5 Años Tres dosis administradas a intervalos aceptables. Consulte el calendario adjunto (página 2)

VARICELA

3-5 Años Una dosis. Esta debe ser administrada al cumplir los 12 meses o después de ello. O por confirmación del laboratorio de la enfermedad de Varicela.

* Programa de vacunación para ponerse al día:

- Si no se vacuna entre los 15-59 meses: necesita una dosis.
- Si la dosis 1 se administra antes de los 12 meses y la dosis 2 antes de los 15 meses, la 3era y última dosis debe ser administrada 8 semanas después de tomar la segunda dosis.
- Si la dosis 1 fue administrada entre los 7 y 11 meses, la dosis 2 se debe administrar por lo menos cuatro semanas después y la 3era y final dosis se debe administrar entre los 12-15 meses u 8 semanas después de la dosis 2 (lo que sea más lejano).
- Si la dosis 1 fue administrada entre los 12 y 14 meses, la dosis 2 y última se debe administrar por lo menos 8 semanas después de la dosis 1.

Si la marca **PEDVAXHIP fue usada,** comunicarse con NHIP para conocer el calendario de vacunas recomendado y los requisitos de dosificación.